

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00209 vom 30. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00209

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00209 du 30 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00209 del 30 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene, zuletzt als Raumpflegerin in einem Pensum von 37,5 % teil erwerbstätig gewesen e X.____ (vgl. Urk. 7/10)

meldete sich im August 1996 bei der Invalidenversicherung zu m Bezug von Leistungen an (Urk. 7/1) . Die Sozialversicherun gsanstalt des Kantons Zürich , IV-Stelle, klärte die medizi ni schen und erwerblichen Verhältnisse ab und sprach

X.____ , welche sie ab Februar 1997 als Vollerwerbstätige qualifizierte (vgl. Feststellungsblatt v om 8. Oktober 1997 [Urk. 7/17] und Haushaltabklä rungsbericht vom 28. Au gust 1997 [Urk. 7/15]) , mit Verfügung vom 20. März 1998 rückwirkend per 1. Januar 1998 – ausgehend von einer (Rest-) Arbeitsfä higkeit in angepasster, körperlich leichter Tätigkeit von 50 % - eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 7/ 30, vgl. auch Urk. 7/32).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.3

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezü gerin oder eines Rentenbezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des

Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4.2

Lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision) lautet wie folgt: Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

E. 1.5

hiervor). Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der medizinischen (Vor-)Akten erstattet, beruht auf ausgedehnten (klinischen und radiologischen) Untersuchungen und ist

präzise

be gründet. Die rheumatologische Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin, welche zur Zuspätkommen der fraglichen Rente geführt hat, wurde von der

Rheumatologin

Dr. B.____ fachärztlich abgeklärt. Ihre Beurteilung, wonach in rheumatologischer Hinsicht eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, erweist sich als plausibel. In diesem Zusammenhang darf auch berücksichtigt werden, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde angab, sie könne

insbesondere „nicht eine ganze Stunde“ in der gleichen Position ausharren, weder sitzend noch stehend (Urk. 1), was eine abwechselnd sitzende oder stehende, wechselbelastende Tätigkeit nicht ausschliesst. Nichts anderes ergibt sich aus dem eingereichten Bericht des seit 1982 behandelnden med. pract. E.____ vom 20. Juni 2012 (Urk. 7/132/82-84), in welchem dieser festhielt, der Beschwerdeführerin sei die bisherige (im fraglichen Bericht nicht genannte) Tätigkeit aus medizinischer Sicht - im Rahmen der Rente - zumutbar, der Gesundheitschaden

wirke sich aber limitierend auf die Arbeitszeit (vermehrte Pausen, reduzierte Dauer) und Schwere der Arbeit aus (Urk. 7/132/84 Ziff.

E. 1.7

; vgl. betreffend

die nicht [mehr] genannte bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin die

frühere n und ältere n Schreiben von med. pract . E.____ vom 29. Mai 1996 [Urk. 7/132/18], vom 28. Mai 2001 [Urk. 7/132/34]

sowie das Ärztliche Zeugnis in Urk. 7/132/103). Soweit die Beschwerdeführerin verstärkte psychische Beschwerden geltend macht (Urk. 1) , ist

festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ den psychischen Gesundheitszustand sorgfältig abklärte und psychiatrische Diagnosen (mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) verneinte (vgl. Urk. 7/120/7)

und dass auch der behandelnde med. pract . E.____ , auf welchen die Beschwerdeführerin hinwies (vgl. Fragebogen vom 17. April 2012 [Urk. 7/112]) , in seinem erwähnten

Bericht vom 20. Juni 2012 keine psychiatrischen Erkrankungen nannte. 5.2

Vorliegend

ist eine wesentliche Änderung der Arbeitsfähigkeit (vgl.

E.

1.4.1 hier vor)

erstellt und spätestens ab der rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung durch

Dr. B.____ und C.____ vom 29. Oktober 2012

(Urk. 7/119/2) beziehungsweise vom 13. November 2012 (Urk. 7/120/1) von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von (nunmehr) 100 % auszugehen. 6.6.1

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Auflage, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung

der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/200

E. 4

Im Oktober 2008 leitete die IV-Stelle erneut eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ein (Urk. 7/87). Die IV-Stelle holte unter anderem ein interdisziplinäres Gutachten des A.____ vom 5. Juni 2010 ein (Urk. 7/95) ein und

bestätigte den Rentenanspruch von X.____

mit Verfügung vom 13. Dezember 2010

(Urk. 7/109) mangels eines Revisionsgrundes

(unveränderte Rente bei einem Invaliditätsgrad von 68 %; vgl. auch

Feststellungsblatt

vom 13. Dezember 2010 [Urk. 7/108] sowie Stellungnahme des Rechtsdienstes der IV-Stelle vom 9. Dezember 2010 [Urk. 7/110]).

E. 8

), bei der 48-jährigen Beschwerdeführerin sei eine grosse Diskushernie L4/L5 links aufgetreten, die zu einem beginnenden Cauda

equina-Syndrom geführt habe. Sie sei deshalb im Juni 1995 lumbal operiert worden. Klinisch persistiere ein residuelles S1-Syndrom links. Die Beschwerdeführerin klage jedoch weiterhin über starke Rückenschmerzen. Ausserdem sei es zu einer Ausweitung der Schmerzen praktisch auf den ganzen Körper gekommen. In der klinischen Untersuchung seien die Adipositas Grad II, der fehlende Achilles-Sehnenreflex links und die Sensibilitätsminderung im Dermatom S1 links die wesentlichsten Befunde. Der Lasègue sei beidseits normal. Die Beschwerdeführerin habe sogar spontan den Langsitz auf der Untersuchungsliege eingenommen, was eine wesentliche lumbale Nervenwurzelkompression ausschliesse. Im Vergleich zur Beurteilung von Neurologe Prof. Dr. Y.____ im Juni 2001 seien deutliche Verbesserungen des klinischen Befunds eingetreten. Während bei der Untersuchung von Prof. Dr. Y.____

der Lasègue links ab 60° pathologisch gewesen sei, habe die Beschwerdeführerin nun spontan den Langsitz auf der Untersuchungsliege eingenommen und ihn minutenlang gehalten. Damals sei die Plantarflexion des linken Fusses reduziert gewesen. Unterdessen habe sich das Gangbild normalisiert. Während im Januar 2006 noch ein unvollständiges Duchenne-Hinken vorhanden gewesen sei, habe dies in den folgenden Begutachtungen nicht mehr festgestellt werden können. Der maximale Unterschenkelumfang sei im Juni 2001 links noch einen Zentimeter kleiner gewesen als rechts. Unterdessen sei der Unterschenkelumfang links sogar einen halben Zentimeter grösser als rechts.

Ausserdem habe die Beschwerdeführerin am 30. Mai 2001 dem Neurologen Dr. D.____ berichtet, dass sie nicht auf der linken Seite liegen könne. Dies sei bei der aktuellen Untersuchung problemlos möglich gewesen. Es sei daher auch diesbezüglich eine Besserung aufgetreten.

Schliesslich hielt die rheumatologische Teilgutachterin Dr. B.____ fest (Urk. 7/119/65 Ziff. 11), seit der Begutachtung von Dr. Y.____ im Juni 2001 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten eindrücklich gebessert. Es handle sich bei ihrer Beurteilung nicht um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts, sondern aus klinischer Sicht um eine

deutliche Besserung. 5 . 5 .1

Das bidisziplinäre

Gutachten der

Dr es . B. ___ und C. ___

erfüllt die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (vgl. E.

E. 9

vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Verwaltung zuvor die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat (E. 3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen einen Besitzstandsanspruch geltend machen können. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 E. 3.5). 6 .2

Vorliegend hängt die ausgewiesene Leistungsfähigkeit – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin - trotz des 15jährigen Rentenbezugs nicht von weiteren Eingliederungsvorkehren ab, denn es darf und muss berücksichtigt werden, dass die Beschwerdeführerin schon die bereits zuvor vorhandene Restarbeitsfähigkeit von 50 % (vorne E. 4.1) beziehungsweise 30 % (vorne E. 4.2) nicht verwertet hat (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_726/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.2). Zu prüfen bleibt damit die erwerbliche Seite. 7 . 7 .1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen , das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommensziffern mässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht . Ist kein solches

tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, na mentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufge nommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturere hebun gen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1) . 7 .2 7 .2.1

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführer in (weiterhin)

als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätige (vgl. Feststellungsblatt vom 29. November 2012 , Urk. 7/123/4). Mangels verlässlicher Angaben rechtfertigt es sich, für die Be stimmung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen. Dabei ist die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin einzustufen (entsprechend der Kategorie 4 der LSE). Das Vergleichseinkommen „Invalideneinkommen“ in angepasster Tätigkeit ist, da die Beschwerdeführerin nach Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ebenfalls an hand der LSE – und wiederum unter Einstufung der Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin – zu ermitteln. Damit kann rechnerisch ein Prozentvergleich vor genommen werden. 7 .2.2

Bei einem zumutbaren vollen Leistungspensum ist der Invaliditätsgrad auf 0 % zu veranschlagen . Selbst wenn von einem tieferen Invalideneinkommen mit ei nem – vorliegend nicht gerechtfertigten - behi nderungsbedingten (Maximal-) Ab zug von 25 % auf den LSE-Tabellenlohn auszugehen wäre (zum Ganzen vgl. BGE 126 V 75), führte dies offensichtlich zu einem rentenausschliess enden In validitätsgrad .

Demzufolg e erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, was zur Ab weisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 8 .

Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gericht skostenpau schale ist auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerde füh rerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Gräub Rubeli

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.